

Communication Infirmière
N°130 -JUILLET-AOÛT 2017
LE JOURNAL DE L'INFIRMIÈRE LIBÉRALE

NEGOS :

L'ASSURANCE MALADIE TRACE LA ROUTE. MAIS...

HAD
STOP À LA DÉSINFORMATION !

PÉNIBILITÉ
1ÈRE ÉTUDE SUR LES INFIRMIÈRES À DOMICILE

Flashez-moi pour obtenir notre appli **Communication Infirmière** ou téléchargez la sur votre Play Store ou votre Apple Store !



SOMMAIRE

INFOS SYNDICALES & PROFESSIONNELLES

INFOS GÉNÉRALES

INFOS JURIDIQUES

ÉDITO

ENJEU IMMENSE... ET VRAIE QUESTION, LE SALARIAT !



Catherine Kirnidis
Présidente Nationale du Sniil

De report en report, ces négos se sont bien faites attendre. Pour les instances, l'Assurance Maladie et même les politiques, pas de souci : ces ajournements répétés n'ont aucune conséquence. Par contre, pour les infirmières libérales, le délai légal incompressible d'application du nouveau texte ne permettra aucune avancée avant, au minimum, mi-2018. Inacceptable... et ce d'autant plus que la profession a été largement oubliée sous la mandature de Marisol Touraine.

Alors oui, aujourd'hui, il ne faut pas louper le coche ! Pour le Sniil, deux chantiers s'imposent particulièrement. En premier lieu, celui de la démographie : dans certaines régions, Corse, Martinique ou Guadeloupe, la situation est devenue insupportable. Ailleurs, la notion de zone intermédiaire ne veut plus rien dire... En clair, sur cette question, l'Assurance Maladie devra faire dans la dentelle. Territoire par territoire. Zone par zone.

Et puis... il y a la nomenclature à réviser. Voire à refondre, tant elle est obsolète. Là, le Sniil s'est fixé un objectif prioritaire : remettre en avant l'expertise clinique et les compétences infirmières. Ce qui, du coup, rend totalement obsolète la notion de durée dans la réalisation des soins, qu'il s'agisse d'AIS ou de pansements. Oui... Vous avez bien lu : dans les orientations qu'elle propose, l'Assurance Maladie indique son intention de vouloir introduire une notion de temps pour la cotation de ces derniers. Pour le Sniil, ceci n'a pas lieu d'être.

En conséquence, bien que les orientations de l'Uncam soient globalement intéressantes, la négociation sera sans doute difficile. Tout comme l'ont été celles que l'Assurance Maladie a menées avec les autres professionnels de santé. Certaines discussions, débutées fin 2016 avec les pharmaciens ou les kinés, se poursuivent toujours d'ailleurs...

Conscient que trop de temps a déjà été perdu pour les infirmières libérales, le Sniil s'attachera à ce que les pourparlers avec l'Assurance Maladie ne se transforment pas en marathon. Pour autant, pas question de bâcler. Ainsi faudra-t-il être particulièrement attentif à la question du salariat d'une infirmière par une infirmière libérale par exemple... Ce droit nouvellement autorisé et imposé par l'Autorité de la Concurrence dans le Code de déontologie, aura, en effet, de fortes répercussions : sur la démographie, notamment...

Bref,tout au long de ces négos, le Sniil veillera : à sauvegarder les droits des infirmières libérales, certes, mais aussi à ce que le nouvel avenant valorise le savoir-faire infirmier et mette, enfin !, en lumière des compétences jusqu'ici sous-exploitées. Le défi est grand. Mais nous sommes prêts. ■

Sniil : 111bis bd de Ménilmontant 75011 Paris. Tél. : 01.55.28.35.85 - www.sniil.fr e-mail : sniil@sniil.fr Communication Infirmière, édité par Edisniil - ISSN 1156-6426- Dépôt légal à parution - Directeur de la publication : Catherine Kirnidis – Conception rédactionnelle et réalisation : Emmanuelle Fradet - Conception artistique et réalisation : Fabrice Touba - Impression : SIEP à Bois-le-Roi (77) – Routage : Emissaires à Villeneuve StGeorges (94) - Régie publicitaire : Yann Duclos chez Inter Publi, 104 boulevard Jean Jaurès 78800 Houilles (01.61.30.16.60 ; interpubli@orange.fr). Vos coordonnées font l'objet d'un traitement par le Sniil dans le cadre de ses missions d'information et de représentation de la profession infirmière libérale. Conformément à la loi Informatique et libertés du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression de vos données. Vous pouvez également vous opposer, pour un motif légitime, à l 'utilisation de vos données. Vous seul pouvez exercer ces droits sur vos propres données par simple courrier électronique adressé à cil@sniil.fr ou par courrier postal à l'attention du Correspondant « Informatique et libertés » du Sniil (adresse ci-dessus), accompagné d'une copie d'un titre d'identité.


Sniil


Sniil_officiel



NEGO VUE PAR L'UNCAM

LES DIFFÉRENTES PISTES DE L'ASSURANCE MALADIE...

Dans son document du 22 juin de propositions d'orientations pour les négociations conventionnelles avec les infirmiers libéraux, l'Assurance Maladie a identifié quatre axes principaux de travail.

Démographie infirmière, travaux sur la nomenclature, valorisation de certains actes répondant à des enjeux de santé publique et, enfin, adaptation de la convention aux dernières évolutions législatives et réglementaires : les quatre « *propositions d'orientation pour les négos conventionnelles avec les infirmiers libéraux* » de l'Assurance Maladie n'arrivent qu'en p. 18 du document remis ce 22 juin dernier. Normal... Il s'agissait, avant, de tirer le bilan de ce qui avait été fait. Et, il faut bien le dire, les constats sont plutôt positifs. Ce qui augure d'une bonne ambiance de négociations. Au moins au début : pour la suite, on verra...

QUAND L'ASSURANCE MALADIE NE VOIT PAS QUE DU NÉGATIF...

Ainsi, reconnaît d'abord l'Assurance Maladie, « *l'accessibilité des patients aux soins infirmiers en ville est de loin la plus élevée par rapport aux autres professions de santé* ». La preuve : « *en 2015, on estime que 11,2 millions de patients, soit 17% de la population française, ont eu recours à un infirmier libéral* ». L'Uncam est, par ailleurs, formelle : « *les mesures prises dans le cadre de l'avenant n°3* » (création de la MCI, MAU et révision de la cotation des perfusions) « *ont contribué au virage ambulatoire pour la prise en charge des patients* ». De même, l'implication « *importante* » des Idels dans les Prado a eu des conséquences bénéfiques puisque la très grande majorité des patients se disent « très satisfaits ». Mieux même : grâce au seul Prado orthopédique, les taux de recours en SSR et les durées moyennes de séjour seraient en diminution. « *Les infirmiers libéraux jouent donc un rôle central dans la prise en charge des patients à domicile* » conclut l'Assurance Maladie.

Pour autant, le bilan pourrait être encore plus positif. Ainsi, huit ans après l'installation du dispositif de régulation démographique, les écarts entre zones surdotées et sous-dotées ne sont pas suffisamment réduits. De même, « *la nomenclature actuelle n'est pas assez traçante pour identifier la nature précise des actes réalisés par les infirmiers* », et son « *obsolescence* »... « *au regard de la pratique actuelle peut favoriser des anomalies de facturation et ne facilite pas le contrôle de l'activité»*.

Au final, l'Assurance Maladie fixe donc quatre axes prioritaires de travail pour les négociations conventionnelles. Premier d'entre eux : la démographie infirmière avec un renforcement du dispositif « *en zone sur-dotée* », *et le besoin d'« initier une réflexion sur la régulation... en zones intermédiaires* ».

Le deuxième grand chantier concerne la nomenclature. Il s'agira, alors, d'examiner l'opportunité de généraliser le BSI au regard de l'expérimentation en cours ; mais aussi de revoir, à l'instar de ce qui a été fait pour les perfusions, la cotation des pansements lourds et complexes, ainsi que d'engager des travaux pour y intégrer les nouveaux actes qui découlent de l'évolution des pratiques et des techniques.

> **3 SYNDICATS POUR NÉGOCIER ?**
>
> Sniil, Fni et CI ont été les seules organisations syndicales à être reconnues comme représentatives au terme de l'enquête de représentativité lancée en décembre 2016.
> Ces 3 syndicats pourraient donc être les seuls à être habilités à négocier.

PRÉVENTION, SUIVI ET SURVEILLANCE POST-OP...

Vient ensuite une autre priorité : valoriser les actes répondant à des enjeux de santé publique. Et de citer, par exemple, la prévention du risque de iatrogénie médicamenteuse auprès des patients âgés polymédiqués ou atteints d'affection chronique. Mais aussi la surveillance post-hospitalisation de certaines populations (personnes âgées, handicapés, patients de chirurgie ambulatoire, en chimio à domicile...) ; sans oublier une mention particulière faite au suivi des patients atteints de troubles psy et cognitifs. Reste que pour améliorer la prise en charge des patients, l'Uncam veut encourager la coopération interprofessionnelle. Dans ce cadre, le recours à certains outils (DMP, messagerie sécurisée...) sera encouragé, tandis qu'une réflexion sur la participation de l'infirmière aux actes de télémédecine sera initiée.

Enfin, le nouvel avenant devra également permettre de moderniser les relations entre professionnels et Assurance Maladie au regard des dernières évolutions législatives et réglementaires. Mais aussi comporter une « *procédure de déconventionnement exceptionnel en cas de violation particulièrement grave des dispositions législatives ou des engagements conventionnels* ». Pour info, cette mesure est déjà apparue dans le nouvel avenant des orthoptistes et est réservée aux professionnels ayant fait l'objet d'une plainte au pénal pour préjudice financier de l'organisme d'assurance maladie ou en cas de sanction ordinale d'interdiction d'exercer.

> **AVENANT ET NON CONVENTION**
>
> Signée le 22 juin 2007, la convention sera reconduite « *en l'absence d'opposition syndicale dans les délais réglementaires prévus* ». Du coup, c'est bien à la signature d'un nouvel avenant, le n°5, que les négociations qui commencent ce 12 juillet aboutiront. La différence est essentielle : en cas de désaccord et d'absence de signature, la convention initiale continuera de s'appliquer et il n'y aura donc pas de règlement arbitral qui, comme son nom l'indique, demeure arbitraire puisque la validation de son contenu ne dépend que du ministère de la Santé. On notera que pharmaciens et orthoptistes ont procédé de même, y compris pour des conventions datant de 1999...



NEGO VUE PAR LE SNIIL

DES ORIENTATIONS DE L'UNCAM INTÉRESSANTES, MAIS...

Les quatre axes principaux de travail proposés par l'Assurance Maladie n'étonnent pas le Sniil : tous étaient identifiés dans le document qu'il avait remis le 24 février au directeur général de la CNAMTS. Il s'agit pourtant de rester vigilant, de se battre pour une meilleure valorisation des compétences et de ne pas passer à côté de l'opportunité de faire évoluer encore l'exercice infirmier libéral…

●●●●●●●●●●

Du côté des idées, c'est plutôt positif : les orientations de l'Assurance Maladie vont dans le sens de ce qu'avait revendiqué le Sniil dès février 2017 (cf. C . Infirmière n°129). Reste, cependant, à voir, comment ceci se traduira concrètement dans les faits…

Ainsi, par exemple, du côté de la démographie infirmière. Il est, en effet, évident pour le Sniil que les conditions de zonage devront tenir compte de l'offre globale de soins (HAD, centres de santé…), du profil réel de la population (niveau de dépendance…), et que le délai de réévaluation du zonage devra être raccourci. De plus, la régulation à l'installation ne devra pas être une entrave à la liberté de choix des infirmières : seules soumises à la continuité des soins 7j/7j, les infirmières doivent aussi avoir la possibilité de trouver quelqu'un pour travailler avec elles si elles désirent diminuer leurs temps de travail…

NON À LA NOTION DE TEMPS DANS LES SOINS !

Et pour les travaux sur la nomenclature ? Evidemment, le Sniil approuve… mais restera vigilant. L'Assurance Maladie souhaitera-t-elle la généralisation du BSI ? Pourquoi pas… mais si la notion de temps des AIS est remise en question. De plus, l'Uncam semble focalisée sur la révision, en premier lieu, de la cotation des pansements lourds et complexes. Cette clarification de la nomenclature devrait même, selon elle, se faire *« en tenant compte de la charge de travail de l'infirmier (durée, complexité technique, pénibilité) »*. Et bien, non ! Il est impensable, pour le Sniil, d'intégrer une notion de temps dans la cotation des pansements, cœur du métier infirmier. Ce sont l'expertise, l'évaluation clinique infirmière et la prescription efficiente en termes de pansement qui doivent être valorisées : et là, aucun rapport avec le temps ! Si l'Assurance Maladie cherche à économiser sur les pansements, qu'elle se penche, plutôt, sur les prescriptions (entre autres hospitalières) de matériel à pansements inadaptées…

La troisième priorité de l'Assurance Maladie de valoriser certains actes en matière d'éducation thérapeutique, prévention et dépistage est aussi prometteuse. Le Sniil ne peut d'ailleurs que s'en féliciter, puisqu'il revendique la même chose… Reste, toutefois, à connaître le contenu de ces belles promesses. Les demandes du Sniil sont, elles, précises : droit de prescription infirmier élargi en réponse à une urgence iatrogénique et mise en place de programmes d'éducation thérapeutique de ville. Enfin, à l'instar des Prado, le Sniil propose la duplication d'un acte de suivi clinique infirmier pour l'ensemble des malades chroniques, mais aussi une surveillance des patients sous chimiothérapie orale, et la création de nouveaux actes permettant de valoriser la prise en charge de patients psy. Dernier point : le Sniil demande également que la coordination pluripro utilisant de nouveaux systèmes d'information et de communication soit reconnue et valorisée, de même que le temps passé par l'infirmière libérale à assister et aider le patient lors des téléconsultations. Du coup, le Sniil est impatient de voir quelles seront exactement les propositions de l'Uncam dans ces domaines… Enfin, quant à la procédure de déconventionnement exceptionnel en cas de violation grave des dispositions législatives ou des engagements conventionnels, le Sniil attend de voir…

NON AU SALARIAT !

La question du salariat d'une infirmière par une infirmière libérale sera abordée en préambule des négos par le Sniil. Cette disposition, incluse dans le Code de déontologie a été, en effet, relevée plusieurs fois par l'Uncam et pourrait impacter les discussions sur la démographie (voir édito).

LA QUESTION DES DÉPLACEMENTS RÉGLÉE PAR CIRCULAIRE

Pour le Sniil, la feuille de route proposée par l'Uncam est donc tout à fait acceptable. Sauf qu'il y manque des données importantes : valorisation de la permanence des soins, création de la notion d'infirmière réferente, et, bien sûr, élargissement du droit infirmier à vacciner. Sur ce dernier point, l'Assurance Maladie n'a toutefois pas fermé la porte, indiquant que *« les travaux en cours sur l'extension du champ de la vaccination antigrippale »* devraient aboutir d'ici fin 2017. Et pour les déplacements ? L'Uncam indique que la question devrait être réglée par voie de circulaire : de nouvelles dates de réunion entre Uncam et syndicats viennent d'ailleurs d'être fixées. Enfin, la dernière revendication du Sniil porte sur une amélioration de la protection maternité : mais il s'agira, là, de voir ce que proposera le Secrétariat d'Etat à l'Egalité entre les femmes et les hommes (cf. article p. 20). ■

CPD : DU CHANGEMENT À PRÉVOIR !

Scandale dans le Tarn et le Nord ! Alors que la convention prévoit 2 sièges pour chaque syndicat représentatif en CPD, les sièges vacants de CI et de l'Onsil ont été attribués directement à la Fni. Et ce, alors que dans le Tarn, par exemple, le Sniil est en tête dans toutes les élections… En cause : l'article 7.3.3 de la convention qui prévoit que les syndicats peuvent s'accorder sur une répartition départementale différente, notamment en cas de carence d'une ou de plusieurs représentations. Du coup, l'alliance Fni-Onsil-CI jouant à plein, la Fni remporte à chaque fois la mise ! Morale de l'histoire : partout en France, les adhérents de CI et de l'Onsil sont représentés, dans les faits, par la Fni… Reste que l'Onsil ayant perdu sa représentativité, les articles sur les instances conventionnelles devront être revus. Le Sniil profitera de l'occasion pour demander à faire changer la clause de carence…

BRÈVES

NOMENCLATURE

LE NOUVEL ACTE INFIRMIER ENFIN PARU !

Le Sniil avait publiquement interpellé Nicolas Revel, directeur de l'Assurance Maladie à ce sujet en mai 2017 ; puis en avait reparlé lors de son entretien avec Jacques-Olivier Dauberton au Ministère de la Santé début juin... Et enfin, le voilà ! Depuis ce 28 juin 2017, la nomenclature infirmière s'est enrichie d'un nouvel acte : *« séance à domicile, de surveillance clinique et de prévention pour un patient à la suite d'une hospitalisation pour épisode de décompensation d'une insuffisance cardiaque ou d'exacerbation d'une bronchopathie chronique obstructive (BPCO) ».* Négocié depuis fin 2015, il est tarifé 5.8AMI, soit 18,27€. Rappelons que le Sniil avait proposé 6.1AMI mais que d'autres syndicats ayant indiqué sur Facebook avant la négociation qu'ils accepteraient de signer à 5.7AMI, l'Assurance Maladie a su en tirer parti... Dommage... car cette nouvelle responsabilité de l'infirmière aurait pu être négocier à un plus juste niveau ! Rappelons que la cotation de ce nouvel acte présente des spécificités : 1 séance par semaine avec maximum 15 séances ; cotation impossible à cumuler avec AIS4 et avec surveillance clinique d'un patient insulino-traité de plus de 75 ans ; impossibilité de cotation de majorations de nuit ou fériés. Par contre, cumul possible avec AIS3. De plus, la facturation de cet acte est conditionnée à la formation des IDE à ce suivi post hospitalisation.

PRADO

DEUX NOUVELLES EXPÉRIMENTATIONS EN 2017

Deux nouveaux Prado seront expérimentés en 2017 : un Prado personnes âgées (dans 13 territoires) et un Prado AVC (dans 5 régions). Pour chacun d'entre eux, la prise en charge du patient s'effectuera avec, au préalable, une évaluation du patient par l'infirmière dans le cadre d'une DSI/BSI pour déterminer la charge en soins. Puis, les soins infirmiers seront prescrits en fonction de l'état clinique du patient dans le cadre de la nomenclature existante. Toutefois, pour les patients sans déficit lié à l'AVC, il ne sera pas prévu d'intervention infirmière.

PRATIQUE AVANCÉE

BIENTÔT UN DÉCRET ?

Selon l'Assurance Maladie, la fonction d'infirmière en pratique avancée devrait faire prochainement l'objet d'un décret ministériel. Y seraient notamment définis les domaines d'intervention de ces futures professionnelles. Quelques pistes seraient déjà envisagées : orientation des patients dans le parcours de soin, éducation thérapeutique/prévention et dépistage, évaluation clinique, surveillance clinique et paraclinique notamment pour certaines pathologies chroniques stabilisées...

DÉPARTEMENTS

LE SNIIL RENFORCE SA PRÉSENCE SUR LE TERRITOIRE

Apparition de nombreuses nouvelles pages Facebook Sniil par département, et validation déjà actée au 30 juin de 70 sections départementales (ayant réalisé leur assemblée générale 2017 et dotées d'un bureau complet), le Sniil continue donc à se renforcer sur le territoire. Deux nouveaux départements se sont d'ailleurs dotés d'une représentation Sniil, à savoir le Loiret (45) et la Côte d'Or (21). Cette dynamique intervient alors que d'autres organisations syndicales seraient davantage en difficulté : comme l'Onsil, qui vient de perdre sa représentativité, mais aussi la Fni dont on dit que l'ensemble de la section réunionnaise aurait démissionné à l'exception de l'ancienne présidente URPS tout juste démise...



HAD

NÉGOCIATIONS DES CONVENTIONS : DU GRAND N'IMPORTE QUOI !!

En l'absence d'accord-cadre national, les conventions HAD-Idel se négocient au niveau local. Cette situation, née de l'absence de dialogue au niveau national, crée de très fortes disparités de traitement des infirmières libérales… Ce qui fait l'affaire, au final, des HAD !

Ces négos-là s'étaient terminées par un échec : avec le refus, le 30 juillet 2015, de tous les syndicats infirmiers libéraux, Sniil compris, de signer le nouvel accord-cadre que leur proposait la Fnehad. Pour autant, deux d'entre eux, le Sniil et l'Onsil, acceptèrent, quand même, de continuer le dialogue. Et bien leur en ont pris : car, contrairement à ce que continue de vouloir faire croire la Fni, c'est ce qui permit de retirer le principe de plafonnement journalier des honoraires infirmiers de 120€/jour que la Fnehad voulait inscrire dans toutes les conventions HAD/Idel. La preuve : cette clause a aujourd'hui quasiment disparu dans tous les départements…

DES DISPARITÉS IMMENSES À PREVOIR !

Pour autant, la situation que rencontrent actuellement les infirmières et infirmiers libéraux face aux HAD est inadmissible. Car en l'absence d'accord-cadre et de toute volonté de dialogue de la part de la Fni et de CI avec la Fnehad au niveau national, les négociations de convention HAD-Idels se déroulent désormais au niveau régional. Voire local.

Ainsi, la convention de l'HAD de la Rochelle ne concernera pas l'HAD de Saintes… distant seulement de 70 kms et situé dans le même département ! En Ile-de-France, même topo. L'URPS Infirmière Ile de France, avec à la manœuvre des élus Fni, travaille à l'élaboration d'une charte commune aux HAD de la région qui brossera quelques grandes lignes… Mais des conventions déterminant les conditions tarifaires propres à chaque HAD verront aussi le jour : du coup, Santé Service pourrait ne pas appliquer la dégressivité tandis que l'HAD de l'APHP le ferait… alors que géographiquement, les patients de l'un pourraient très bien être pris en charge par l'autre… !

Au final, les disparités des relations HAD-Idels sur le territoire seront donc immenses ! Ce qui, évidemment, arrange les HAD puisque les infirmiers seront divisés, potentiellement envieux des conditions tarifaires des uns ou des autres, et qu'aucune action de groupe ne sera alors possible… De plus, les HAD tirent parti de cette situation d'une autre manière : car rien ne fixe, non plus, les conditions de négociations.

Ainsi, à la Rochelle, ce sont les représentantes des seuls syndicats infirmiers libéraux présents sur le territoire (Sniil et Fni) qui sont allées au charbon. Obtenant que les soins d'hygiène sortent de la dégressivité ainsi que les grands pansements, elles ont également réussi à faire accepter le paiement, en contrepartie de la coordination, d'une majoration de 1AIS3 pour les soins palliatifs avec un maximum de 2/jour et d'un AMI8 à la visite initiale de prise en charge tout patient. *« Pas idéal, mais on a évité le pire »* explique Sylvie Corsin, présidente Sniil 17.



Sylvie Corsin, présidente Sniil 17, a négocié la nouvelle convention HAD La Rochelle

DES CONVENTIONS LOCALES PAS TOUJOURS BIEN NEGOCIÉES…

Et le pire, c'est ce qui s'est passé dans les Deux-Sèvres avec une convention de l'HAD Nord 79 qui instaure dégressivité totale des actes, non-paiement de la coordination… et même droit de l'HAD de refuser de collaborer avec un cabinet infirmier. Or, qui a signé ce texte délétère ? Une autre élue Fni. Mais cette fois au titre de Présidente de l'URPS Nouvelle Aquitaine. À noter : la *« négo »* et la signature se sont déroulées sans que le Sniil ou ses élus URPS Nouvelle Aquitaine ne soient informé de quoique ce soit. Or, pourtant, la convention indique en toutes lettres qu'elle a été *« préalablement discutée avec les représentants de l'URPS »* et qu'elle est signée *« au nom des organisations syndicales »…*

Face à ce grand bazar, une alternative existe pourtant : une négociation groupée, sur 5 départements, plurisyndicale, et, de plus, citoyenne. *« Nous sommes 5 élus URPS à travailler sur ce dossier : 3 Sniil et 2 Fni, alors que nous comptons, parmi nos élus, 8 Sniil et 4 Fni »* explique David Guillet, élu Sniil et Président de l'URPS Infirmière Pays de la Loire. Très regardée par l'ARS, la négo devra aboutir à la signature d'un texte très détaillé avant la fin de l'année 2017. Mais avant validation, la convention devra aussi faire l'objet d'une enquête terrain auprès de 100 infirmières et infirmiers libéraux de la région afin de connaître leur avis. La logique de dialogue poussée jusqu'au bout…

QUAND LE SNIIL SE RAPPROCHE DES MÉDECINS ET PHARMACIENS…

Paru en mai 2017, le décret n°2017-817 relatif aux conditions de fonctionnement des HAD comporte plusieurs nouveautés d'importance. Parmi elles : la possibilité pour le médecin coordonnateur de l'HAD d'intervenir en lieu et place du médecin traitant *« lorsque ce dernier n'est pas en mesure de le faire »*, *« y compris en matière de prescription »*. Ce qui, évidemment, pourrait avoir des répercussions sur l'activité des médecins généralistes… mais aussi des officines puisque la plupart des HAD disposent de pharmacies intégrées. Face à cette situation, le Sniil a donc pris contact avec l'ensemble des syndicats de médecins libéraux et de pharmaciens. But : leur proposer une rencontre afin de voir *« si une action commune pourrait être réalisée »*. Au moment du bouclage de cet article, plusieurs organisations ont fait connaître leur intérêt pour la démarche.



URPS

UN AN APRÈS : BILAN MITIGÉ...

Piloter une institution financée par de l'argent public, celui des cotisations payées par les infirmières et infirmiers libéraux de la région, n'est pas toujours simple. Certaines URPS s'en tirent pourtant déjà bien ; tandis que d'autres sont en proie à de forts dysfonctionnements…

La manœuvre n'était pas des plus simples : fusionner 3 URPS Infirmières, celle du Poitou-Charentes, du Limousin et de l'Aquitaine, pour donner naissance à la seule URPS Nouvelle Aquitaine était, en effet, inédit. Un peu de retard par rapport à la date butoir du 30 juin 2016 fixée par ordonnance ministérielle aurait donc été compréhensible. Sauf que là, les bornes ont été largement dépassées. Au 27 juin 2017, soit un an après, le bilan financier de clôture de l'URPS Limousin vient, ainsi, toujours juste d'être voté, tandis que celui de Poitou-Charentes ne l'a été qu'en avril. Résultat : l'assemblée générale présentant le budget prévisionnel de l'année 2017 sera présenté le... 24 octobre 2017 et personne n'a de visibilité sur la trésorerie. *« Depuis un an, nous, élus Sniil de l'URPS Nouvelle Aquitaine, ne savons absolument pas ce qui se passe »* explique Pascale Perdon. *« Très peu de relevés de décision, aucun compte-rendu des réunions de bureau, aucune info, rien... Et ce, alors que le règlement intérieur oblige à le faire ! Nous sommes d'autant plus en colère que c'est le Sniil qui a remporté l'élection URPS en Nouvelle Aquitaine avec 36,2% des voix contre 35,2% pour la Fni et 18,3% pour CI »* poursuit-elle. *« Mais Fni et CI se sont mis d'accord : et ce sont eux qui se partagent le bureau, avec une présidence Fni... »* termine-t-elle.

UN BUDGET PREVISIONNEL 2017 PRESENTÉ EN... OCTOBRE

Totalement scandaleuse, la situation de l'URPS Nouvelle Aquitaine n'est pas unique. A l'URPS Occitanie, par exemple, toujours pas de règlement intérieur voté. *« Nous nous y sommes opposés car l'un des articles prévoyait que le bureau pouvait disposer d'un droit décisionnel jusqu'à 20000€ sans aucune consultation de l'Assemblée Générale, puis jusqu'à 200 000€ avec la majorité simple et non au 2/3, comme il est prévu normalement »* explique Régine Langlade, élue URPS Occitanie Sniil. Pour autant... apparemment, l'URPS tourne quand même : et ce, même si l'article R4031-10 du Code de la Santé Publique oblige à un règlement intérieur pour fixer le fonctionnement de l'URPS, l'organisation de ses services et de ses emplois ou, encore, les conditions de remboursement de frais et l'attribution des indemnités pour les élus... Mais, apparemment, pour le président Fni, cette situation ne pose pas problème...

Un an après la mise en place officielle des nouvelles URPS Infirmières, le bilan n'est donc pas toujours rose. Ainsi en est-il aussi dans l'Océan Indien. Pour rappel, l'URPS Infirmière OI est pilotée par 10 élus, dont un représentant de Mayotte, avec une parité parfaite Fni/Sniil. La présidence avait donc été remportée, de justesse, et au seul bénéfice de l'âge, par une élue Fni. Mais rapidement, de nombreux dysfonctionnements apparurent : absence de compte-rendu des rendez-vous assumés par la présidente, et même démission de la trésorière (Fni aussi !) suite à l'absence de justificatifs de dépenses. Résultat : le ras-le-bol était général... A la suite d'une demande d'Assemblée Générale Extraordinaire, le bureau URPS Océan Indien fut donc dissout. Et un nouvel exécutif fut élu. Le nouveau Président de l'URPS Océan Indien est donc depuis le 24 avril 2017 Alain Duval qui créa et présida pendant longtemps la section Sniil 974. Son élection se déroula dans le consensus, avec le soutien d'élus Fni qui placèrent l'intérêt supérieur de l'URPS devant les consignes de leur syndicat.

TRAVAUX SUR LA DEMOGRAPHIE, LES ESP...

Mais le bilan de première année des URPS n'est pas toujours aussi catastrophique. Ainsi, en Corse s'est déjà déroulée en mai 2017 la 1ère journée Soins Palliatifs en pluripro comptant pour le DPC : plus de 300 personnes y participèrent. De plus, l'URPS a également beaucoup travaillé sur le zonage : un dossier sur la démographie et l'évaluation du niveau de dotation reposant sur l'analyse de 22 zones d'activité en Corse du Sud et 17 zones dans le Nord a même été envoyé à l'Assurance Maladie dès janvier 2017. Autre exemple : à l'URPS PACA, s'est déroulé en mars 2017, le 4é forum de l'infirmière libérale. Là aussi, franc succès avec plus de 500 participants. Enfin, en Pays de la Loire, un autre type de projet est en cours, en partenariat avec l'ARS et l'URPS Médecins Libéraux : l'aide au déploiement des Equipes de Soins Primaires. *« L'idée a été dès le départ de travailler main dans la main. Grâce à un double Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens, signés entre ARS et les URPS et permettant de bénéficier d'allocations budgétaires, un poste de chargé de mission commun entre URPS Infirmière et URPS Médecin a été mis en place »* explique David Guillet, Président de l'URPS Infirmière Pays de la Loire. Après une phase de recensement de l'existant, sera alors créée une *« boîte à outil »* pour permettre de formaliser les équipes actuelles. *« Un accent tout particulier sera mis sur la coordination : nous devrions pour celà disposer d'un autre financement expérimental »*. Enfin, 2018 sera l'heure du déploiement.



Alain Duval, nouveau président URPS Océan Indien qui créa et présida pendant longtemps la section Sniil 974.

Après un an d'existence, les 17 URPS Infirmière n'ont donc pas toutes pris le même chemin. D'abord, parce que sept d'entre elles ont dû faire face à une fusion, ce qui a engendré parfois des difficultés. Mais aussi parce que certaines présidences ont délibérément choisi de travailler sans ouverture : comme par hasard, c'est alors que les difficultés se présentent. A l'inverse, la mise en commun n'apporte que du bon. C'est en tout cas ce qui se passe en Corse, Pays de la Loire et PACA... ■

POLITIQUE DE SANTÉ
QU'A PROMIS EMMANUEL MACRON ?

Dans les 32 pages du programme de celui qui est devenu le 25ème Président de la république Française le 14 mai 2017, le mot *« santé »* n'apparaissait que 9 fois. Est-ce à dire que ce domaine ne l'intéresse guère ?

Le constat, en ouverture du site En Marche !, était rude : *« les classements internationaux sont sans appel : aujourd'hui, pour vivre en bonne santé, il vaut mieux vivre en Grande-Bretagne, en Espagne ou à Singapour, qu'en France ».*

Face à cette situation, le candidat Macron avait fixé trois objectifs. D'abord *« conduire la révolution de la prévention »*. Comment ? Via la création d'un service sanitaire de 3 mois *« pour tous les étudiants en santé »* (40 000/an) et la fixation d' *« objectifs de performance »* pour les professionnels de santé libéraux. Enfin, deux autres leviers devraient être actionnés : soutien à la recherche environnementale ; et lutte contre le tabagisme.

Le second objectif du candidat Macron vise la lutte contre les inégalités de santé. Là, les promesses sont fortes : pas de déremboursement de soin utile pendant 5 ans ; prise en charge à 100% des lunettes et prothèses auditives et dentaires d'ici 2022 ; remboursement à 100% du traitement des formes sévères d'HTA (mesure soumise à expertise). Pour le reste, le dispositif du tiers payant généralisable sera évalué et le droit à l'oubli renforcé. Enfin, il s'agira pour lutter contre les déserts médicaux d'adapter le numerus clausus aux besoins de santé des territoires, de doubler les maisons de santé et d'aider à l'équipement pour déverrouiller l'accès à la télémédecine. Dernier point : le candidat Macron souhaitait aussi *« renforcer l'attractivité des métiers de soins primaires ».*



Meeting d'Emmanuel Macron à Nevers où une grande partie du programme santé avait été dévoilée.

Son dernier objectif concerne l'efficience du système de santé. Parmi les mesures énoncées, on peut lire : améliorer la formation des professionnels et diffuser les bonnes pratiques, mais aussi généraliser la vente de médicaments à l'unité. Ainsi que décloisonner le système de santé via, par exemple, un soutien aux *« initiatives et expérimentations des professionnels de santé médicaux et paramédicaux»*, y compris libéraux, afin de renforcer la coordination des soins et de mieux accompagner les malades dans leurs parcours. De plus, les pratiques avancées seront développées via des expérimentations dans les territoires. Enfin, l'accès au doctorat sera ouvert à plus de paramédicaux.

On retiendra, de plus, que tout ceci devra être réalisé dans un contexte financier bien cadré : avec fixation d'un objectif national de dépenses d'assurance maladie à 5 ans, investissement de 5Mds€ dans les soins primaires, la télémédecine et l'hôpital de demain... Mais, quand même réalisation, grâce à un rythme maîtrisé de progression des dépenses de santé, de 15Mds€ d'économies sur 5 ans.

VACCINATION

TOP DÉPART POUR LES PHARMACIENS !

L'expérimentation de la vaccination antigrippale par les pharmaciens débutera dès l'automne 2017. Seules deux régions sont concernées pour l'instant : ce qui représente environ 5000 pharmacies…



C'est le dernier cadeau de Marisol Touraine… Elle a, en effet, signé le 10 mai 2017 (soit le jour même de la fin de ses fonctions !) le décret instaurant l'expérimentation de la vaccination par les pharmaciens.

Jusqu'en 2020, en Auvergne-Rhône Alpes et dans la Nouvelle Aquitaine, le pharmacien d'officine qui remplira les conditions (local et formation) pourra donc vacciner contre la grippe. Sa rémunération sera alors similaire à celle des infirmières libérales… avec, en sus, un forfait de 100€/an dès lors qu'il aura réalisé 5 vaccinations. Cerise sur le gâteau : non seulement il ne sera pas cantonné, comme les Idels, aux personnes de plus de 65 ans ou souffrant de certaines pathologies[1], mais, en plus, il sera autorisé à communiquer sur sa nouvelle mission… c'est même recommandé par le Haut Conseil de la Santé Publique !

Le risque de voir apparaître, in fine, un droit pharmacien à vacciner est donc très important… même si certains ne veulent pas en entendre parler et que, par ailleurs, l'importance des infirmières libérales sur le sujet est reconnue (voir encadré).

Maigre consolation : l'ANDPC vient de décider que la formation à la vaccination des pharmaciens (de moins d'une journée !) ne serait pas validée au titre du DPC, et donc, pas prise en charge. Aussitôt, la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France l'a déploré, tandis que l'Ordre des Pharmaciens agit déjà, développant la plateforme qui permettra d'évaluer l'expérimentation. Affaire à suivre… mais une chose est sûre : le Snil ne baissera pas les bras !

(1) Possibilité pour les pharmaciens de vacciner toute personne de plus de 18 ans ciblés par les recommandations vaccinales à l'exception des femmes enceintes, primo-vaccinants, immunodéprimés et patients sous anticoagulants.

L'ORDRE DES MÉDECINS OPPOSÉ

Affirmant le 20 juin que « *la vaccination doit être dans le champ de compétences des infirmiers* » et demandant l'ouverture du décret de compétence infirmier à ce sujet, le président de l'Ordre des Médecins ne soutient pas cette expérimentation.

UNE IMPLICATION DES IDELS POURTANT RECONNUE !

Selon l'Assurance Maladie, 5,464 millions de personnes ont été vaccinées contre la grippe en 2016. lors de la campagne . Parmi elles, 23% l'ont été par un.e infirmièr.e libéral.e, soit plus de 1,2 millions de personnes contre seulement 849 000 en 2010. Qualifiant l'implication des infirmières libérales dans la campagne de vaccination contre la grippe d' « *importante* », l'Assurance Maladie reconnaît, de plus, que ce nombre de patients identifiés constitue un « *plancher, les vaccinations réalisées au cours de séances de soins infirmiers (AIS) ne pouvant être comptabilisées* ».

Bulletin d'adhésion 2017

ADHÉSION EN LIGNE SUR **www.sniil.fr**



Cette cotisation est déductible de vos frais professionnels. Le caducée ainsi qu'un justificatif de paiement vous seront adressés.

☐ **Adhésion : 198€** ☐ **Installation dans l'année ou retraité : 99€**

Possibilité de règlement en deux mensualités consécutives ou par prélèvement automatique.

Nom .... *(en majuscules)* Nom de jeune fille ....
Prénom .... Né(e) le .... à ....
Adresse ....

Tél. cabinet .... Tél.domicile .... Fax ....
E-mail .... N° Enregistrement du diplôme à l'ARS ....
Catégorie : ❑ Libérale ❑ mixte ❑ retraité ❑ autres *(précisez)* ....
À .... le ....
Signature :

ASSUREZ-VOUS D'AVOIR REMPLI TOUS LES CHAMPS AVANT DE NOUS RENVOYER VOTRE BULLETIN D'ADHÉSION

Le Syndicat National des Infirmières et Infirmiers Libéraux (Sniil), en sa qualité de responsable de traitement, collecte vos données à caractère personnel dans le cadre de la gestion de ses adhérents. Ces données sont nécessaires pour votre inscription et pour bénéficier d'informations relatives à l'activité de votre syndicat. Conformément à la loi Informatique et libertés du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression de vos données. Vous pouvez également vous opposer, pour un motif légitime, à l'utilisation de vos données. Vous seul pouvez exercer ces droits sur vos propres données en écrivant à Syndicat National des Infirmières et Infirmiers Libéraux - À l'attention du Responsable « Gestion des Adhésions » - 111 bis boulevard Ménilmontant 75011 Paris - et en joignant une photocopie de votre pièce d'identité

J'accepte de recevoir les informations des organismes affiliés au Sniil (Journal Communication Infirmière, offres de formation, assurances) **OUI ❑ NON ❑**
J'accepte de recevoir les offres des partenaires du Sniil OUI ❑ NON ❑

Si vous choisissez l'option du prélèvement automatique, veuillez remplir le bulletin d'adhésion ainsi que la demande ci-dessous en joignant un RIB ou RIP. Les adhérents ayant souscrit précédemment à cette demande de prélèvement n'ont pas à la renouveler..
PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE EN 3 FOIS : 15/01 - 15/04 - 15/07

DEMANDE DE PRÉLÈVEMENT

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le Sniil, Syndicat National des Infirmières et Infirmiers Libéraux, à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du Syndicat Sniil. Vous bénéficiez du droit de remboursement par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée :
- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Référence Unique de Mandat **(RUM)** *	

* Ne rien inscrire, celle-ci vous sera communiquée dès l'enregistrement de votre mandat

Type de paiement	Récurrent

Nom du CREANCIER	**SYNDICAT Sniil**
N° d'Identifiant Créancier SEPA **(ICS)**	FR71ZZZ172944
Adresse du créancier	111bis bd Ménilmontant
Code postal	75011
Ville	PARIS
Pays	FR

Nom et prénom du DEBITEUR	
Adresse du débiteur	
Code postal	
Ville	
Pays	
Nom et prénom du titulaire du compte / Débiteur	
Banque	
Code **BIC** de la banque	
N° de compte **IBAN** du débiteur	

Lieu	Date	Signature du débiteur

Sniil : 111bis bld Ménilmontant 75011 Paris - Tél. : 01.55.28.35.85 - mail : sniil@orange.fr - www.sniil.fr

BRÈVES

NÉGOS

AMBIANCE TRÈS TENDUE CHEZ LES AUTRES PROFESSIONS DE SANTÉ...

L'année 2017 a été particulièrement riche en négociations conventionnelles entre Assurance Maladie et différentes professions de santé. Avec, généralement, des débats houleux : ainsi, les radiologues se sont vus imposer des restrictions tarifaires de façon unilatérale par l'Assurance Maladie, tandis que les négos avec les dentistes ont abouti à un règlement arbitral. De même, on semble se diriger, à l'heure où nous bouclons ce journal, vers une impasse pour les kinés, avec rejet ce 23 juin de la part de la FFMKR de la signature de l'avenant n°5, négocié depuis décembre 2016. Enfin, les pharmaciens, poursuivent la négo de leur propre avenants durant ce mois de juillet malgré un début de discussion en février... La seule bonne nouvelle provient des orthoptistes qui ont signé l'avenant n°12 de leur convention le 19 avril 2017. Ce dernier remanie profondément la convention initiale (signée en 1999) en intégrant notamment en son sein une série de transfert d'actes façon article 51 de la loi HPST entre médecin ophtalmo et orthoptistes.

LÉGISLATIVES

64 IDE CANDIDATS AU 2ÈME TOUR, 8 ÉLUS DONT 3 IDELS

Du jamais vu ! Lors des élections législatives, 64 infirmières et infirmiers avaient été qualifiés pour le 2é tour. Parmi eux, huit ont été élus.
Si la majorité d'entre eux exercent (ou ont exercé) en établissements hospitalier ou médico-sociaux, trois sont ou ont exercé dans le mode libéral.
Il s'agit d'Anne Blanc, dans la 2ème circonscription de l'Aveyron, Jean-Michel Jacques, dans la 6é circonscription du Morbihan et de Sereine Mauborgne, dans la 4é circonscription du Var.
Les cadres départementaux du Sniil ont, d'ores et déjà pris contact avec les 577 députés, leur envoyant notamment le document des 19 propositions du Sniil pour un meilleur accès aux soins.

RECHERCHE

UN PRIX EN SCIENCES INFIRMIÈRES

La Fondation de l'avenir et l'université Paris 13 ont lancé un appel à candidature pour un prix national de recherche en sciences infirmières. Son objet est double : promouvoir la place de la recherche infirmière en France et valoriser les infirmiers investis dans la recherche et leurs travaux. Il comprend trois catégories : chercheur confirmé, jeune chercheur, meilleure publication scientifique. La date de clôture des candidatures est fixée au 24 août. Pour tout renseignement : http://www.fondationdelavenir.org/appel/appel-a-candidature-prix-national-recherche-sciences-infirmieres-2017/

PRÉVISION

580 000 NOUVEAUX MALADES CHRONIQUES D'ICI 2020 !

Selon la dernière étude de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des travailleurs Salariés, la France devrait compter 580 000 nouveaux malades souffrant de pathologies chroniques d'ici 2020. Le nombre de diabétiques devrait alors dépasser les 4 millions de personnes, tandis que le nombre de patients atteints de maladies cardioneurovasculaires progressera de +13%, + 11% pour les maladies psychiatriques et même +20% pour le VIH, SIDA et les maladies inflammatoires rares.

BURN-OUT

TRÈS ÉLEVÉ CHEZ LES INFIRMIÈRES LIBÉRALES...

Troubles du sommeil, irritabilité, début de pratiques addictives, sentiment d'incapacité… : l'apparition simultanée de 2 ou 3 de ces signes doit alerter. Car une chose est maintenant sûre : les infirmières et infirmiers libéraux sont autant victimes d'épuisement professionnel que les médecins généralistes…



Didier Truchot, Université Bourgogne-Franche Comté

AU COEUR DU 44ÈME CONGRÈS DU SNIIL...

Le thème du 44ème congrès national du Sniil qui se déroulera à Anglet du 10 au 13 octobre 2017 sera consacré à l'épuisement professionnel. En présence de Didier Truchot, il s'agira de réfléchir ensemble à ses causes, mais aussi aux actions à mener pour le prévenir. Pour ce faire, trois ateliers pratiques seront mis en place : sophrologie, gestes et postures de travail, et yoga du rire. Enfin, des offres bien-être et de soins pour soi seront également disponibles. La prise en compte du burn-out chez les Idels n'est pas nouvelle pour le Sniil. Depuis 2010, l'URPS Infirmière Guyane, présidée par une élue Sniil, met en place des actions gratuites visant à le prévenir.

Reposant sur l'analyse de 1678 questionnaires, une enquête sur l'épuisement professionnel des infirmières et infirmiers libéraux vient de paraître. Menée par Didier Truchot, professeur de psychologie sociale à l'Université de Bourgogne-Franche-Comté, et Mathilde Duboz, étudiante en master, elle vient confirmer un fait que l'on pressentait depuis longtemps[1] : le burn-out existe bel et bien au sein de la profession infirmière libérale. Le niveau atteint est même très élevé : similaire à celui des médecins généralistes.

Mais quels sont les éléments qui poussent les Idels au burn-out ? En premier, la charge de travail : l'amplitude horaire, les services rendus qui n'ont rien à voir avec les soins, et le manque de temps pour se reposer. Puis, viennent les conditions de travail : notamment le manque de matériel ou d'adaptation des logements des patients ; parfois la saleté qui y règne ; sans oublier toutes les demandes excessives des patients ou des familles...

Cette étude, réalisée avec le soutien de l'Infirmière Libérale Magazine, est importante. Car ce sujet n'est désormais plus tabou : peut-être sera-t-il alors plus facile pour les infirmières et infirmiers libéraux qui en sont victimes d'en parler. Et d'oser demander de l'aide[2] avant qu'il ne soit trop tard...

(1) 62% des Idels se disaient en 2014 proches du burn-out selon une première approche de l'URPS Ile de France.
(2) Numéros à disposition pour les soignants en burn-out : 0805 23 23 36 (Association Soins aux Professionnels de Santé) ; 0806 00 45 80 (Association d'Aide Professionnel aux Médecins Libéraux, ouverte également aux Idels) ; 081 00 33 33 (Association pour la Promotion des Soins aux Soignants).

MATERNITÉ
VERS UN CHANGEMENT IMMINENT ?

La mesure était annoncée dans le programme du candidat Macron. Au 1er juin, le secrétariat d'Etat à l'Egalité entre les femmes et les hommes l'a confirmé : le congé maternité sera désormais unique… Faisable ?

L'annonce du lancement d'un *« congé maternité unique aligné sur le régime le plus avantageux »* a fait le buzz. Pourtant, Marlène Schiappa, secrétaire d'Etat auprès du Premier Ministre, n'a fait que reprendre une proposition du programme électoral du Président. Mais elle y a rajouté une notion importante : ce sera effectif avant l'été.



Marlène Schiappa, Secrétaire d'État auprès du Premier ministre, chargée de l'Égalité entre les femmes et les hommes.

Faisable ? Pas sûr, vu l'ampleur du travail… En effet, l'harmonisation des congés maternités impose de travailler sur plusieurs chantiers. D'abord, celui de la durée du congé : 10 semaines maximum pour les indépendantes pour le 1er enfant… tandis que les fonctionnaires et les infirmières libérales (depuis 2006) bénéficient de 16 semaines, et que les salariées du privé peuvent avoir des dispositions plus favorables encore, selon leur convention collective…

De plus, se posera la question des conditions financières. Et là, il est difficile de déterminer le régime le plus avantageux. Ainsi, les infirmières libérales et les indépendantes perçoivent une indemnité journalière de 53,74€ (ou seulement 5,37€ pour les indépendantes aux revenus modestes !). Mais elles ont également la possibilité de toucher 3269€ d'allocation forfaitaire de repos maternel (326,90€ pour les indépendantes aux revenus modestes !). Du côté des salariées, pas d'allocation, mais, par contre, une indemnité journalière variable selon le niveau de salaire, avec une limite de 84,90€/jour. Et pour les fonctionnaires d'Etat ou territoriaux c'est encore plus simple : pas de 3269€, mais conservation de l'intégralité du traitement… ce qui peut les amener à dépasser les 84,90€/jour. Alors ? Personne ne sait à quoi s'attendre sur ce sujet…

La promesse de calendrier semble donc bien légère… Car hormis le fait que le Secrétariat d'Etat planche sur un portail numérique unique de déclaration de congé maternité et de calcul des indemnités, pas d'autres infos. Normal… car il faut d'abord répertorier toutes les situations existantes, engager des consultations (branche famille de la Sécu par exemple), faire valider les décisions par les conseils d'administrations des différentes caisses (CNAMTS, RSI…), et, enfin, trouver un *« véhicule législatif »* qui pourrait porter la nouvelle Loi.

Bref, pas sûr que l'objectif estival soit atteint…

18 SEMAINES…

C'est la durée du congé maternité votée à l'Assemblée Nationale en février 2017 sur impulsion d'une députée communiste. Mais le texte n'a pas été adopté définitivement car la session parlementaire s'est achevée avant que le texte n'arrive au Sénat…

PÉNIBILITÉ
PREMIÈRE ÉTUDE SUR LES INFIRMIÈRES À DOMICILE

Contraints de par la Loi à évaluer l'exposition des salariés à la pénibilité, les partenaires sociaux de la branche Aide à Domicile[1] ont fait réaliser un diagnostic métier par métier. Parmi les professions observées : les infirmières travaillant à domicile…

Onze. Ils ont été 11 infirmières et infirmiers salariés de SSIAD ou d'associations d'aides à la personne à être observés sous toutes les coutures durant leur exercice. D'abord, leur temps de travail a été découpé et réparti en *« activités génériques »* : travail administratif/déplacement (30% du temps de travail) ; soins infirmiers (35%) ; et toilette sur personne non valide (35%). Puis les experts santé/sécurité au travail se sont penchés sur les contraintes que rencontraient ces professionnels de santé. Deux seulement ont été répertoriées : postures pénibles et manutention manuelle de charges. Puis, le tout a été synthétisé en évaluant, précisément, pour chaque facteur de pénibilité, l'intensité et la durée d'exposition.



La conclusion est alors claire : *« dans les conditions de polyvalence rencontrées, l'infirmière à domicile n'est pas exposée à la pénibilité »*. En effet, selon les calculs des experts, dans les conditions de travail rencontrées en SSIAD ou association d'aide à la personne, l'infirmière à domicile est confrontée en un an à la manipulation de charges pour un poids de 1268kgs et sera exposée à des postures pénibles pendant 535,5h. Or, les seuils annuels déclenchant la pénibilité pour ces contraintes sont respectivement de 7500 kgs et 900h…

Tout espoir de voir la profession infirmière libérale reconnue comme pénible est-il donc tombé à l'eau ? Non. Car le référentiel de la branche Aide à domicile a été réalisé dans les conditions d'un travail effectué au sein d'une structure comptant aussi des aides-soignantes ou des auxiliaires de vie sociale, qui aident auprès du patient. Or, l'infirmière libérale, elle, est seule… Ce qui implique de refaire les mesures concernant la manipulation des charges et les postures pénibles. De plus, il n'a pas été tenu compte de deux autres critères pouvant s'appliquer aux infirmières libérales : l'exposition à des substances chimiques dangereuses et le travail de nuit. Quant au stress ou à la charge émotionnelle, là, aucune possibilité : la Loi ne reconnaît aucun élément d'ordre psychologique comme facteur de pénibilité…

Au final, cette étude pourrait donc être d'une aide précieuse. Car pour la première fois, une recherche portant sur la pénibilité d'emploi à domicile est en cours d'homologation auprès du Ministère du Travail. Ce qui veut dire que la pénibilité ne serait plus, enfin !, l'apanage des seules grandes industries…

(1) 4922 associations prestataires type ADMR comptant près de 225 812 salariés.

BRÈVES

ORDRE INFIRMIER
454 NOUVEAUX CONSEILLERS

Les élections départementales et interdépartementales de l'Ordre Infirmier se sont closes le 29 juin 2017. 454 conseillers ont donc été élus pour un mandat de 6 ans dans les 56 départements et interdépartements. Parmi eux, 191 représentants du collège libéral, dont de nombreux élus Sniil. Malgré des procédures de vote simplifiées puisque devenues électroniques, on regrette le taux de participation très limité de ce scrutin : ainsi, on a compté seulement 22400 votants alors que 212000 infirmiers étaient appelés à s'exprimer. Le taux de participation moyen s'élève donc au niveau national à 10,4%...

PREVENTION
ACTUALISATION DES PRÉCAUTIONS STANDARDS

Socle de la prévention des infections associées aux soins et de la maitrise de la diffusion des bactéries résistantes aux antibiotiques, les précautions standards ont été actualisées. S'appliquant en tous lieux, y compris à domicile, pour tout soin, tout patient et tout professionnel, ces recommandations sont également une référence pour les tribunaux en cas de procédure suite à accident sur soins. Le nouveau guide répertorie désormais 32 recommandations réparties en 7 domaines : hygiène des mains, équipements de protection individuelle, hygiène respiratoire, prévention des accidents avec exposition au sang ou tout produit biologique d'origine humaine, gestion des excréta et gestion de l'environnement. Pour en savoir plus : https://sf2h.net/publications/actualisation-precautions-standard-2017 ou sniil.fr.



Votre journal se modernise, retrouvez-le dans son application mobile « Communication infirmière »

Retrouvez toute l'actualité de l'infirmière libérale directement sur vos smartphones et tablettes :
- Infos syndicales et professionnelles
- Grands dossiers
- Infos juridiques ...

Téléchargez l'application Communication Infirmière sur votre Play Store ou votre Apple Store !

ou FLASCHEZ ce QR Code !


